



REVISTA DE  
GASTROENTEROLOGÍA  
DE MÉXICO

[www.elsevier.es/rgmx](http://www.elsevier.es/rgmx)



## IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

# Tríada de Rigler en íleo biliar. Una forma poco común de obstrucción intestinal



## Rigler's triad in gallstone ileus: a rare form of bowel obstruction

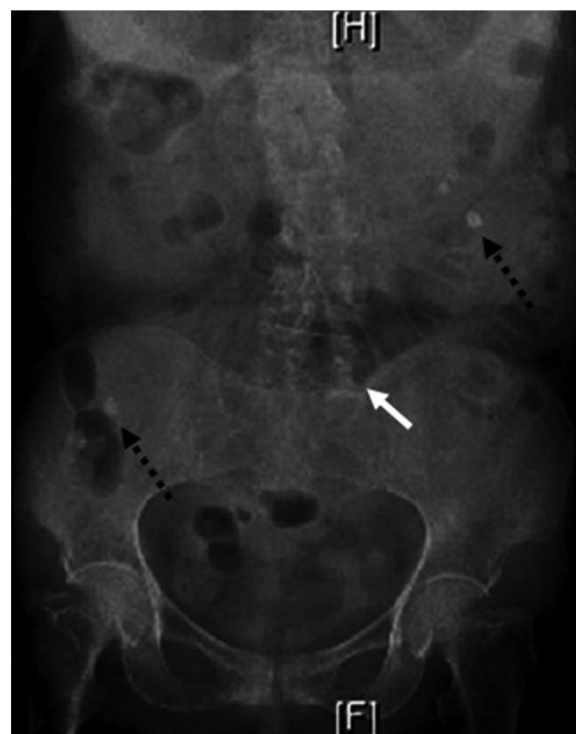
M.M. Ramírez-Ramírez<sup>a,\*</sup>, E. Villanueva-Saenz<sup>b</sup> y G. Zubieta-Ofarri<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Cirugía General, SSA, Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, Ixtapaluca, Estado de México, México

<sup>b</sup> Cirugía de Colon y Recto, Hospital Ángeles del Pedregal, Ciudad de México, México

<sup>c</sup> Cirugía General, Hospital Ángeles del Pedregal, Ciudad de México, México

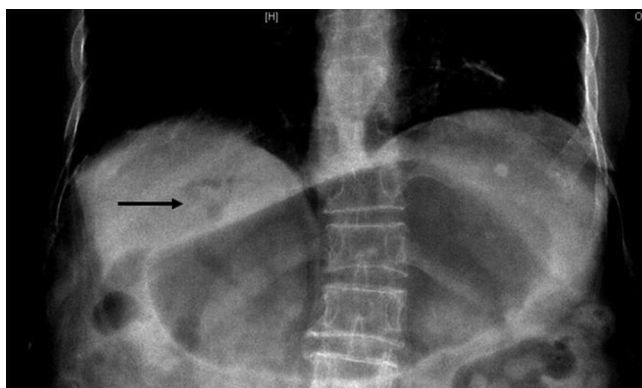
El íleo biliar es una causa rara de obstrucción intestinal, la radiografía abdominal puede mostrar obstrucción del intestino delgado, neumobilia y cálculo biliar ectópico (tríada de Rigler) en menos del 30% de los pacientes. Presentamos el caso de una mujer de 80 años, con diagnóstico de colecistitis crónica litiásica desde hace 4 años, sin tratamiento. La exploración física y el interrogatorio clínico fueron compatibles con obstrucción intestinal, además presenta datos clínicos y bioquímicos de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (fiebre, taquicardia y leucocitosis) e irritación peritoneal. Se realizó placa simple de abdomen y tele de tórax (figs. 1 y 2) con hallazgo de distensión gástrica y tríada de Rigler. La tomografía de abdomen corroboró el diagnóstico de íleo biliar (fig. 3). Durante la laparotomía se identificó cálculo biliar de 5 × 4 × 4 cm, localizado a 1 m del ángulo de Treitz, intestino delgado (fig. 4) con isquemia segmentaria y necrosis en parches de la mucosa. Se realizó resección de 20 cm de yeyuno con entero anastomosis latero-lateral mecánica (fig. 5). La evolución posquirúrgica fue satisfactoria.



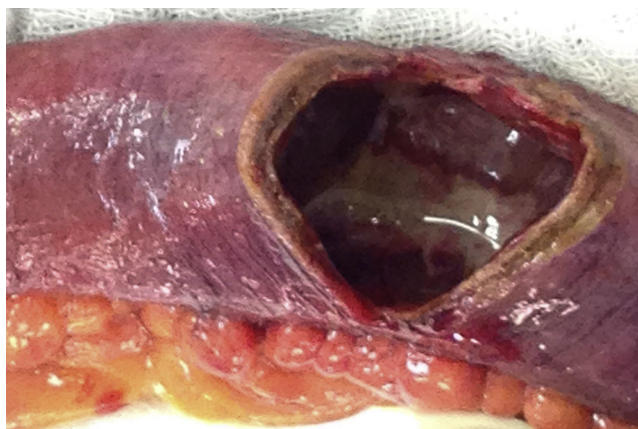
**Figura 1** Radiografía de abdomen con distensión gástrica, dilatación de asas intestinales (flecha blanca) y cálculos biliares ectópicos (flechas negras punteadas).

\* Autor para correspondencia. Hospital Ángeles Pedregal, Consultorio 676, Camino a Santa Teresa 1055, Colonia Héroes de Padierna, Magdalena Contreras, Ciudad de México, México.  
Teléfono: +015551907732.

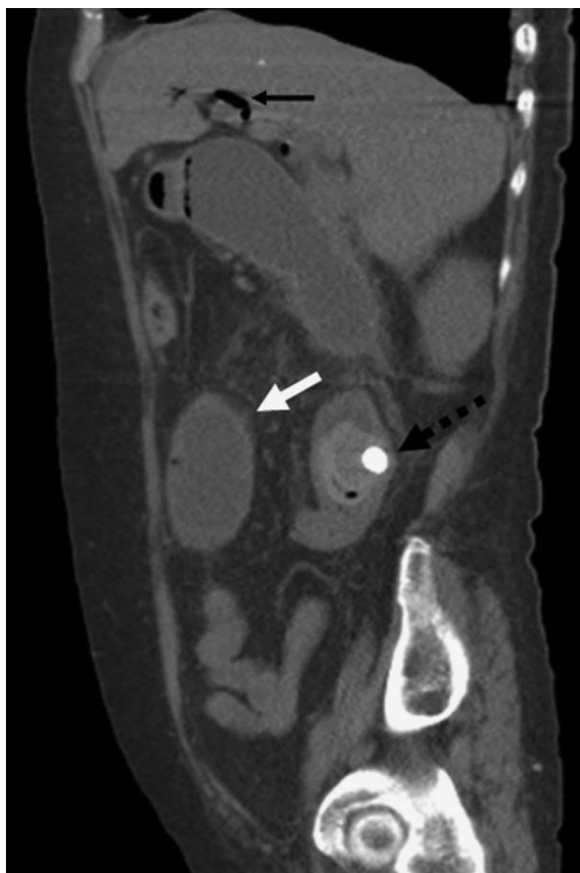
Correo electrónico: [moy1510@hotmail.com](mailto:moy1510@hotmail.com)  
(M.M. Ramírez-Ramírez).



**Figura 2** Placa de tórax donde se observa dilatación gástrica y neumobilia (flecha negra).



**Figura 4** Intestino delgado con isquemia segmentaria y necrosis en parches de la mucosa.



**Figura 3** Corte sagital de tomografía abdominal con tríada de Rigler. Dilatación de asas intestinales (flecha blanca), neumobilia (flecha negra) y cálculo biliar ectópico en yeyuno proximal (flecha negra punteada).



**Figura 5** Imagen de la pieza quirúrgica y cálculo.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Financiamiento

No se recibió patrocinio de ningún tipo para llevar a cabo este estudio/artículo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.